

Sobre um caso de fibrillação auricular

Dr. BAZIL SEFTON

Trabalho lido na Sociedade de Medicina

N. E., 40 annos, branco, solteiro, natural da Armenia.

A mãe succumbiu de um cancer do seio, e o pae dum mal do figado cuja natureza ignora.

Quanto ao nosso paciente não se lembra elle de haver tido molestia grave alguma a não ser um ataque de rheumatismo ha quinze annos. Recebeu tambem um ferimento por bala na região lombar, não tendo sido extrahido o projectil na operação a que se submetteu; projectil esse que, conforme verificamos pelo raio X, se acha alojado cerca de dous centimetros acima da incisão exploradora.

Dum certo tempo para cá, dorme pouco, tem falta de appetite, tonturas, indisposição geral, ás vezes falta de ar ao menor esforço, dór e sensação de peso no estomago, pyrose, e percepção dos batimentos cardiacos, principalmente á noite, e quando se deita sobre o lado esquerdo, dór e hyperalgia precordias.

Do exame a que submettemos colhemos os seguintes signaes e symptomas:

Corpo em estado de magreza, olhar angustioso, boca septica com varias caries dentarias, pupillas inertes á luz, temperatura 36.9 na axilla, tosse, ligeiro edema dos membros inferiores, pulso pequeno, irregular e turbulento, e de rythmo anarchico; dyspnéa.

Apparelho respiratorio — Revelou pela escuta numerosos estertores catarrhaes disseminados, sobretudo, nas bases.

Apparelho circulatorio — Fremito gatesco, presystolico; choques da ponta em numero de 12 no 7.º espaço, diffuso, martellante, intermittente, revelando á escuta um sopro holosystolico, semelhante a um jacto de vapor; coração bastante augmentado como se vê pelo orthodiagramma gentilmente feito pelo prof. Annes Dias.

Abdomen — De forma escaphoide, figa-

do palpavel varios centimetros abaixo do rebordo costal, lóbo esquerdo hypertrophiado e dorido.

Notas de laboratorio: Reacção de Wassermann positiva, indice hemoglobínico 70; urinas diminuidas com traços de albumina.

Oito dias mais tarde o paciente se me apresenta no consultorio visivelmente perturbado, allegando que havia peorado. De facto, á escuta do coração verifiquei que o sopro havia desaparecido de todo e que nos batimentos cardiacos reinava grande anarchia; foi então que, estudando e observando minuciosamente a forma do pulso, notei que elle era de natureza pequeno e irregular, com pulsações desigualmente espaçadas, de tensão variavel, não correspondendo em numero aos batimentos cardiacos o que dava lugar a um déficit variavel de dia para dia, e de hora para hora.

Outrosim, esta arhythmia persistia durante e após a acceleração provocada pela atropina ou pelo exercício, offerecendo 140 a 180 pulsações por minuto, muitas das quaes deixavam de alcançar o pulso, misto de pulsações de todos os tamanhos e durações; ora eram quasi uniformes em força e tempo; ora surge rapida uma pulsação filiforme e furtiva; ora se perde o pulso reapparecendo com mais vigor, o que demonstra um pulso de rythmo irregular e desordenado. As pausas que medeiam entre as pulsações, se modificam continuamente, originando pulsações variaveis em energia e pausas variaveis em duração. (Melhor se verá dos esphygmogrammas que acompanham este trabalho).

Tambem ás vezes as veias do pescoço se ingurgitam dando pulsações que serão apanhadas opportunamente pelo polygrapho, prova esta bem como outras que não são indispensaveis para se affirmar um diagnostico desta entidade.

Do exposto conclue-se como diagnostico o seguinte: Endocardite rheumatica chronica, insuficiencia mitral, estenose mitral, fibrillação auricular, insuficiencia do myocardio, syphilis e syphilis cerebro-espinhal.

Como tratamento instituímos:

Tintura alcoolica de digital ao 5.º 10 cc. Para ser tomada de tres em tres horas, sete vezes por dia, num pouco d'agua em doses de XXV gottas, até apparecerem signaes de intoxicação, sendo que estes appareceram na forma de nauseas, etc. depois do paciente ter ingerido 20 cc. Esta dose fez com que reaparecesse o sopro mitral, reduzindo o deficit do pulso a 35 no dia 8 de Dezembro deste anno, depois a 17 no dia 11, a 10 no dia 16.

Fez-se simultaneamente o tratamento especifico que constou de injeções de salvarsan e mercurio, de iodureto de potassio "per os", sem que se notasse alteração alguma na arhythmia.

CONCLUSÕES

1.º — Que não é prestada entre nós devida attenção ás molestias do coração, porquanto, segundo Mackenzie, 60 % dos casos de fallimento cardiaco com hydropisia apresentam fibrillação auricular.

2.º — Que persiste no nosso meio a theoria obsoleta da pressão retrograda com o emprego de termos absurdos de "compensação", "descompensação", etc. e com o abandono de termos racionais como "asystolia".

3.º — Que a digital não é empregada como deve ser, sendo as doses inefficientes na maioria dos casos.

4.º — Que o seu reconhecimento é de muita importancia visto como a fibrillação auricular não é secundaria ao fallimento cardiaco; porém é a causa deste em 60 % dos casos de hydropisia, segundo Mackenzie, como já dissemos acima.

5.º — Que o seu diagnostico pode ser estabelecido com a maxima precisão e sem o auxilio mesmo de esphygmographo, polygrapho ou electrocardiographo.

Em summa, é ao nosso ver este caso o primeiro que se registra no nosso mundo medico.

PARECER

Eis-me, senhores, investido do dever indeclinavel de emitir parecer sobre o trabalho do nosso distincto collega Dr. Sefton, parecer este que certamente perderá todo o brilho de que devera se revestir, por ter recahido a escolha no menos digno dos vossos consocios.

Todavia, os annos, a auctoridade do talento e a profundeza da experiencia do Snr. Dr. Presidente desta Sociedade, dão-lhe de sobejo o direito de ser attendido. O cumprimento da lei foi mais um ensejo offerecido pelo acaso á mocidade, para render publica homenagem ao illustre collega, de ha muito consagrado ao sacerdocio da medicina. Não fôra eu fulminado por semelhante indicação e estaria, tambem como vós outros, preso á palavra eloquente e auctorisada, talvez, de um mestre.

Sobre ser de elevada complexidade o assumpto, é elle um capitulo completamente renovado da pathologia cardiaca — o das arhythmias.

Que permittidas sejam, pois, tanto quanto possivel a um jovem sahido hontem dos bancos academicos, leves digressões em torno do caso que nos apresentou o Dr. Sefton.

Li com a attenção que merecem assumptos de tão elevada monta; da historia concisa e da parca symptomatologia que nos offerece o caso, não encontro menor vislumbre onde se possa basear o diagnostico de "syphilis cerebro-espinhal". Nos exames e signaes omissos, talvez, se firme o auctor. Em sendo, comtudo, parte esta do diagnostico de somenos importancia, no dizer do collega, sem outras ponderações passemos á analyse da observação que motivou esse trabalho.

Com proficiencia descreve o que ouviu e sentiu no exame do aparelho circulatorio, e termina, dizendo, desse simples exame clinico, tratar-se de um caso de "fibrillação-auricular". Com acerto incontestavel andou o Dr. Sefton; mas inferir d'ahi tão sómente que "o diagnostico de fibrillação-auricular, pôde ser estabelecido com a maior precisão e sem o auxilio mesmo dos esphygmographo, polygrapho ou electrocardiographo", é esquecer que a arhythmia

completa, no dizer de auctores francezes, se apresenta no leito do doente sob duas fórmulas: uma typica, outra discreta.

A fórmula typica não pôde se prestar á confusão. O pulso é rapido, de 90 a 120, extremamente irregular e desigual, "turbulento e anarchico", como diz o Dr. Sefton; uma mistura de batimentos e pausas de todas as dimensões; a escuta precordial revelando um numero de revoluções cardiacas de 15 a 20 por minuto, superior á cifra das pulsações palpaveis á radial, caracterisam o que os antigos auctores davam o nome de "delirium cordis". Os symptomas directamente devidos á fibrillação-auricular e os causados por esta condição do fallimento cardiaco, diz Mackenzie, são tão claros que poucas difficuldades encontramos em reconhecê-la como uma entidade clinica definida.

O mesmo, porém, não se passa na fórmula discreta, espontanea ou resultante da melhora digitalica.

Aqui as cifras das pulsações radiaes soem variar de 70 a 90, a desordem é menos pronunciada, os batimentos cardiacos chegam todos ao pulso. Nesses casos facilmente ella escapa aos nossos sentidos e de recursos maiores devemos lançar mão.

A escuta, pelo methodo de Josué e Godlewski, e a inspecção attenta das jugulares mostram, na arhythmia completa, a ausencia constante de pulsações présystolicas auriculares; a frequencia é o apanagio da arhythmia sinusal; (Mougeot) os traçados phlebographicos, pelo esphygmographo e, modernamente, electro-cardiographicos denunciavam taes irregularidades.

Do caso typico que nos apresentou o Dr. Sefton, resalta a concomitancia de estenose mitral, lesão oro-valvular a mais frequentemente observada na fibrillação-auricular. Difficil é, por vezes, esse diagnostico, por ser a inactividade da auricula a causa de alterações especiaes dos ruidos cardiacos nessa lesão. Parece basear esse diagnostico na constatação de um fremito présystolico e no sopro "holosystolico" semelhante a um jacto de vapor" revelados á escuta. "As modificações do character dos sopros no começo da fibrillação são muita vez frizantes, mas varia segundo a frequencia dos bati-

mentos cardiacos e o gráo da estenose" (Lewis).

Si o sopro présystolico é rude e prolongado, conserva esse character durante a fibrillação, muda, comtudo, o momento em que se produz; si o coração é rapido, o sopro começa no inicio da diastole e occupa todo o intervallo até o primeiro ruido do batimento seguinte (Lewis).

Tal soe acontecer com o "ruflar" diastolico, incompativel, por vezes, com a arhythmia completa, quando a irregularidade se estabelece, por isso que esse fremito, irrisoriamente denominado "gatesco", está sob a dependencia da contracção directa ou indirecta da auricula esquerda.

Já vae por demais demorado esse escabroso parecer, não devo proseguir tão rudemente maltratando-o. Mas, admirador das idéas explanadas por Mackenzie, não poderei furtar-me ao ensejo de confessar o acerto da 1.^a conclusão do Dr. Sefton: "Que não é prestada entre nós devida attenção a molestias do coração, porquanto, segundo Mackenzie, 60 % de fallimento cardiaco com hydropisia apresentam fibrillação-auricular." Permitta-me, porém, o meu illustre collega, que o mesmo acerto eu não o veja na 4.^a de suas conclusões, onde diz: "Que o seu reconhecimento é de muita importancia visto como a fibrillação-auricular não é secundaria ao fallimento cardiaco, porém é a causa deste em 60 % dos casos com hydropisia"...

Por demais categorica acho essa conclusão. Mackenzie diz, no seu livro "Diseases of the Heart" que em 60% de todos os casos de graves de fallimentos cardiacos, encontrados na pratica, conduz esse fallimento directamente a esta condição (fibrillação-auricular), ou é agravado pela sua presença.

Condemna o Dr. Sefton o uso, em o nosso meio, da **theoria obsoleta da pressão retrograda com o emprego de termos absurdos de "compensação, descompensação", etc. e com o abandono de termos racionais como "asystolia".** Talvez não tenha eu comprehendido bem o meu illustre consocio. Verdadeiramente a tendencia, hoje em dia, é de fazer desaparecerem esses termos que nada significam, muito bem classificados pelo collega de absurdos; mas devemos do

mesmo modo eliminar da terminologia medica hodierna, palavras que peccam pela sua etymologia e peccam pela sua significação viciada, como seja "asystolia" e que só tem por merito a consagração.

Para pôr fim a este parecer, por demais fastidioso, e que reflete tão sómente o esforço de seu relator, lanço mão da digitalis como o medicamento heroico da arhythmia completa. Já preconisada por Lewis em doses massiças, é a digitalis um reductor do rythmo cardiaco, mas não o é, infelizmente, de todos os rythmos. De acção minima sobre o "rythmo sinusal", ella repre-

senta, como já foi dito, o medicamento heroico da arhythmia completa. Preconisada em doses massiças pela maioria dos auctores, ella é tambem assim ministrada em o nosso meio hospitalar e na clinica privada pelos nossos intelligentes collegas.

Pouco avezado eu a circumstancias similares, não veja o meu illustrado consocio o menor vislumbre de vaidade nesse trabalho; obedecendo a uma disposição regulamentar, razão outra não tive prendendo vossa attenção.

Dr. Leonidas Escobar